



VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunna/alunno di cui in oggetto

Al genitore/tutore dell'alunna/alunno

Oggetto: Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare alla studentessa/studente

(da conservare nel fascicolo personale della/o studentessa/studente e da dare in copia ai genitori o alla studentessa/studente, se maggiorenne)

In data _____ alle ore _____, la/il sig./sig.ra _____,
(barrare la voce che corrisponde)

genitore dell'alunna/alunno _____

(oppure) esercente la responsabilità genitoriale sull'alunno _____

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____,
individuato dal Dirigente Scolastico con decreto prot. _____ n _____ un flacone/ una
confezione nuovo/a ed integro/a del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

da somministrare all'alunna/alunno _____ come da certificazione
medica e Piano Terapeutico consegnati in segreteria, rilasciati in data ___/___/___ dal (barrare
la voce corrispondente):

Servizio di pediatria dell'ASST _____

medico pediatra di libera scelta dott. _____

medico di medicina generale dott. _____.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico nel
seguito luogo: _____ con le
seguenti modalità:



Il genitore/ l'esercente la responsabilità genitoriale si impegna a ritirare il farmaco al termine del periodo di somministrazione indicato dal Piano terapeutico.

Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Firma dell'incaricato alla somministrazione _____

Firma del genitore _____